

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Nº DOCUMENTO	DATA
		POP.DEA.018	12/2022
		REVISÃO	PÁGINAS
		12/2024	1/9
<b>BANHOS</b>			

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVOS
3. ABRANGÊNCIA
4. REFERÊNCIAS
5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
6. EXIGÊNCIAS
7. RESPONSABILIDADES
8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
  - 8.1. Materiais para Banho no Leito
  - 8.2. Técnica de Banho no Leito
  - 8.3. Observações
  - 8.4. Materiais para Banho de Aspersão dos pacientes semi – dependentes
  - 8.5. Técnica de Banho de Aspersão dos pacientes semi –dependentes
  - 8.6. Materiais para Banho de Aspersão dos pacientes independentes
  - 8.7. Técnica de Banho de Aspersão dos pacientes independentes
9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS

### RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
<b>04</b>	Emissão inicial	<b>12/2024</b>
<b>04/2016</b>	Primeira revisão	

### APROVAÇÕES

ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Andrea Garcia Glycia Nogueira	Alessandrée Lopes	Zorahyde Pires Cristiane Pacheco	Dr. Daniel da Mata

## BANHOS

### 1. INTRODUÇÃO

Banho refere-se à higienização do paciente, com fins terapêuticos ou de limpeza, de forma a satisfazer as necessidades de higiene e conforto.

### 2. OBJETIVOS

Proporcionar bem-estar e higiene;

Estimular a circulação;

Viabilizar a inspeção corporal.

### 3. ABRANGÊNCIA

Unidades de Pronto Atendimento e Coordenações de Emergência Regional.

### 4. REFERÊNCIAS

- BARE, B. G.; SUDDARTH, D. S. Brunner – Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgico. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 9ª Ed. São Paulo: Elsevier, 2018.

### 5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

**EPI** – Equipamento de Proteção Individual

**PVP** – Punção Venosa Periférica

## BANHOS

### 6. EXIGÊNCIAS

Não se aplica.

### 7. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
7.1. Conferir necessidade do banho de acordo com evoluções anteriores, avaliação médica e de enfermagem;	Equipe de Enfermagem
7.2. Verificar liberação para o banho;	Equipe de Enfermagem
7.3. Explicar o procedimento ao paciente;	Equipe de Enfermagem
7.4. Separar o material necessário;	Equipe de Enfermagem
7.5. Realizar o procedimento;	Equipe de Enfermagem
7.6. Organizar o material após o banho;	Equipe de Enfermagem
7.7. Evoluir o procedimento no sistema.	Equipe de Enfermagem

### 8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

#### 8.1. Materiais para Banho no Leito

- Luva de procedimento
- Jarra com água morna
- Bacia

## BANHOS

- Compressas de banho
- Sabão líquido
- Produtos de higiene pessoal (sabonete, shampoo e condicionador de cabelo)
- Toalha
- Dois lençóis
- Fronha
- Roupas pessoais: calcinha, sutiã, camisola etc
- Álcool 70%
- Biombo
- Fraldas
- Hamper

### 8.2. Técnica de Banho no Leito

- Realizar a higienização das mãos, conforme POP.DEA.015 – Higienização das Mãos;
- Reunir todo o material;
- Colocar os EPI's (máscara, avental, óculos e luvas de procedimento), conforme o POP.DEA.009 – Equipamento de Proteção Individual;
- Explicar ao paciente o procedimento;
- Colocar o biombo ao redor do leito para manter a privacidade;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Fazer higiene oral do paciente e lavar a cabeça;
- Secar a cabeça e trocar a água do banho, obrigatoriamente, após a lavagem da cabeça;
- Iniciar a higiene do rosto com água e sabonete, seguindo a sequência face e pescoço, realizando sempre o enxague, secando cada área após a higiene com uma toalha;
- Lavar os olhos, limpando o canto interno para o externo, usando gaze;
- Colocar a toalha de banho sobre o tórax do paciente;
- Descer o lençol até a região pubiana e deixar os braços sobre a toalha;

## BANHOS

- Realizar higiene das axilas, braços e mãos, com água e sabonete, realizando sempre enxague, despejando com a jarra a água na bacia. Após a higiene da região, secar cada área com a toalha;
- Descobrir o tórax e o abdome da paciente, ensaboando e enxaguando e secar cada área após a higiene com uma toalha;
- Observar a região infra mamária nas pacientes, evitando deixar umidade no local;
- Posicionar-se aos pés do leito e iniciar a higiene dos MMII com movimentos contínuos;
- Desprezar a água da bacia;
- Realizar a higiene da genitália, se a paciente não for capaz de fazê-la;
- Colocar a paciente em decúbito lateral e iniciar a higiene das costas e das nádegas da paciente, ensaboar, enxaguar e secar com auxílio da toalha;
- Realizar a massagem de conforto com hidratante;
- Deixar o paciente em decúbito lateral, empurrando a roupa úmida para o meio do leito, limpar o colchão com álcool a 70% em sentido unidirecional;
- Proceder a arrumação do leito, com o paciente em decúbito lateral;
- Virar o paciente sobre o lado pronto do leito;
- Retirar a roupa suja e desprezá-la no hamper;
- Terminar a arrumação do leito;
- Colocar a roupa de cama limpa;
- Retornar a paciente à posição dorsal;
- Certificar-se que a paciente está completamente limpa e seca;
- Vestir a paciente deixando-a confortável;
- Realizar higienização das mãos;
- Deixar a enfermaria organizada;
- Registrar em impresso de enfermagem próprio.

### 8.3. Observações

- Realizar o banho no leito com dois profissionais de enfermagem;

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Nº DOCUMENTO POP.DEA.018	DATA 12/2022
		REVISÃO 12/2024	PÁGINAS 6/9
<b>BANHOS</b>			

- Realizar o procedimento em pacientes do sexo feminino com no mínimo um profissional do sexo feminino;
- Observar condições da pele e proeminências ósseas durante o procedimento;
- Realizar o procedimento em pacientes graves com o monitor multiparâmetro ligado e com sob a supervisão do enfermeiro;
- Levantar a grade da cama toda vez que afastar-se do leito;
- Evitar fricção da pele em pacientes idosos;
- Realizar limpeza do leito, mobiliários e equipamentos após o término do banho;
- Trocar todos os curativos e fixações, conforme a prescrição de enfermagem, após o término do banho.

#### **8.4. Materiais para Banho de Aspersão dos pacientes semi - dependentes**

- Luva de procedimento
- Sabão líquido
- Produtos de higiene pessoal (sabonete, shampoo e condicionador de cabelo)
- Toalha
- Dois lençóis
- Fronha
- Roupas pessoais: calcinha, sutiã, camisola etc
- Álcool 70%
- Hamper

#### **8.5. Técnica de Banho de Aspersão dos pacientes semi -dependentes**

- Realizar a higienização das mãos, conforme POP. DEA. 015 - Higienização das Mãos;;
- Explicar ao paciente o que será feito;
- Reunir o material e levar ao banheiro;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Encaminhar o paciente ao banheiro na cadeira higiênica;

**BANHOS**

- Manter a privacidade do paciente durante o procedimento;
- Auxiliar o paciente a se despir, caso não consiga fazer sozinho;
- Abrir o chuveiro, regular a temperatura da água e orientar o paciente sobre o manuseio da torneira;
- Iniciar o banho, garantindo a privacidade do paciente após avaliação do profissional de enfermagem;
- Enxugar ou ajudar o paciente a fazê-lo, observando as condições da pele e a reação do banho;
- Vestir e pentear o paciente caso não consiga fazê-lo sozinho;
- Retirar a roupa de cama suja e desprezá-la no hamper;
- Arrumar o leito;
- Conduzir o paciente ao leito, colocando-o em posição confortável;
- Retirar as luvas e realizar higiene das mãos;
- Registrar em impresso de enfermagem próprio.

**8.6. Materiais para Banho de Aspersão dos pacientes independentes**

- Luva de procedimento
- Produtos de higiene pessoal (sabonete, shampoo e condicionador de cabelo)
- Toalha
- Dois lençóis
- Fronha
- Roupas pessoais: calcinha, sutiã, camisola etc
- Álcool 70%
- Hamper

**8.7. Técnica de Banho de Aspersão dos pacientes independentes**

- Realizar a higienização das mãos;
- Orientar o paciente sobre o cuidado que será realizado;
- Entregar a roupa para o paciente;

**BANHOS**

- Acompanhar o paciente até o banheiro;
- Verificar o paciente a cada 15 minutos para saber se está precisando de ajuda;
- Calçar a luva de procedimento;
- Retirar a roupa de cama suja e desprezá-la no hamper;
- Arrumar o leito;
- Retirar as luvas e realizar higiene das mãos;
- Registrar em impresso de enfermagem próprio;

**9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS**

Não se aplica.

**10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR**

Revisão	Alteração	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação
00	Emissão Inicial	14/04/2016	Enfermagem/ Jaqueline	Coordenação de Enfermagem	Diretora Executiva Assistencial
01	Maior detalhamento da técnica	17/01/2017	Jaqueline Fuly	Diretor Executivo Assistencial	Diretor Executivo Assistencial
02	Validação anual	26/06/2018	_____	_____	Jaqueline Fuly
03	Revisão do procedimento técnico	30/06/2020	Andreia Mello Samir Guedes	Coordenadora Geral de Enfermagem	Coordenadora Geral de Enfermagem
04	Atualização. Alteração do tipo de documento e	07/04/2022	Andrea Garcia Glycia Nogueira	Alessandrea Lopes	Dr. Daniel da Mata

**BANHOS**

	da codificação PEP B-01-01				
--	-------------------------------	--	--	--	--

**11. ANEXOS**

Não se aplica.